

Päivi Silveri

## **TYÖTERVEYSHOITAJIEN KOHTAAMA TYÖVÄKIVALTA JA SEN UHKA**

**RAPORTIN NIMIÖSIVU**

## **TYÖTERVEYSHOITAJIEN KOHTAAMA TYÖVÄKIVALTA JA SEN UHKA**

Päivi Silveri  
Opinnäytetyö  
Kevät 2015  
Terveystieteiden koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Päivi Silveri

Opinnäytetyön nimi: Työterveyshoitajien kohtaama työväkivalta ja sen uhka

Työn ohjaajat: Liisa Kiviniemi ja Sirpa Tölli

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2015

Työväkivalta yleisesti on lisääntynyt muuta väkivaltaa enemmän. Naisiin kohdistuva työväkivalta on lähes kaksinkertainen miesten työväkivaltaan verrattuna. Hoitotyössä potilaiden taholta tuleva väkivaltaa on yleisintä psykiatrisessa hoitotyössä, päivystyspoliklinikoilla ja kehitysvammaisten hoitoyksiköissä. Hoitajista joka kolmas on kokenut työväkivaltaa tai sillä uhkaamista. (Louhela & Saarinen 2006, 7, 12.) Lähi- ja sairaanhoitajien kohtaamaa työväkivaltaa on siis tutkittu, mutta terveydenhoitajiin kohdistuvaa työväkivaltaa ja sen uhkaa ei.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on ymmärtää ja kuvata työterveyshoitajien kokemuksia asiakastilanteissa uhka- ja väkivaltatilanteiden osalta. Tutkimukseni lisää tietoa sekä kohdatusta työväkivallasta että tilanteesta käytetyistä keinoista. Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun, jossa käytin myös analyysimenetelmää. Tutkimustuloksia voi hyödyntää suunniteltaessa työterveyshoitajien työturvallisuutta tai työoloja. Tutkimukseni tavoitteena on saada terveydenhoitajat muuttamaan ja kehittämään ajatteluaan. Kun hoitaja on tietoinen työväkivallan mahdollisuudesta, hän voi ennakoida tilannetta. Hän voi miettiä toimintamalleja ja keinoja tilanteen ehkäisemiseen ja tilanteesta toimimiseen.

Haastatteleman työterveyshoitajat ovat kohdanneet psyykkistä väkivaltaa ja väkivallan uhkaa, ja he pitivät fyysisen väkivallan kohtaamista mahdollisena. He pitivät omaa rauhallista käytöstä tärkeänä työväkivallan ehkäisykeinona. Tilanteen käydessä uhkaavaksi pois pääseminen, ulkopuolinen apu ja tilajärjestelyt ovat myös tärkeitä. Työterveyshoitajat kertoivat tutustuneensa potilaspapereihin etukäteen, jolloin muodostui käsitys asiakkaasta ja hänen tilanteestaan, myös pitkistä työkokemuksesta katsottiin olevan hyötyä. Eniten korostettiin rauhallisuutta tilanteessa. Havaintojen tekemistä uhkaavasta käytöksestä pidettiin myös tärkeänä, ja tilanteen muututtua uhkaavaksi hoitajan täytyy miettiä, miten päästä pois tilanteesta tai mitä sanoisi tilanteessa. Napakkuus koettiin myös hyvänä keinona herättää asiakas huomaamaan oma käytöksensä.

Jotta käytös, muut ihmiset ja tilat olisivat parhaat mahdolliset uhkaavassa tilanteessa, niitä täytyy miettiä etukäteen ja luoda pelisäännöt työpaikalle. Työyksiköt hyötyisivät suuresti, jos koko työyhteisö työnantajan johdolla sitoutuisi miettimään työväkivallan ehkäisykeinoja. Asiaan perehtynyt opiskelija, jonka täytyy tehdä kehittämistehtävä johonkin työyksikköön, voi myös parantaa työturvallisuutta käyttäen eri menetelmiä.

Asiasanat:

työterveyshoitaja, väkivalta, työväkivalta, fyysinen, psyykkinen, väkivallan uhka, väkivallan ehkäisy

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Nursing degree, orientation of health care

Author: Päivi Silveri

Title of thesis: Violence and the threat of violence faced by occupational health nurses

Supervisors: Liisa Kiviniemi ja Sirpa Tölli

Term and year when the thesis was submitted: spring 2015

Occupational violence overall has increased in comparison to other forms of violence. Occupational violence faced by women is almost double to what it is with men. When considering violence coming from patients in nursing, it's the most common in psychiatric nursing, at emergency clinics and at the nursing units of disabled people. Also paramedics face a lot of physical and psychological abuse and its threat. Every third of the nurses have faced occupational violence or threat of it. (Louhela & Saarinen 2006, 7, 12.) Abuse faced by nurses and practical nurses has been studied, but the abuse and its threat faced by public health nurses is yet to be studied.

The main point of this research is to understand the reality faced by occupational health nurses in terms of threats and violence in patient situations. This research will gain knowledge from faced occupational violence as well as resources used in situations. Because there are no public research from the issue, I chose theme interview and content analysis as my research method. The results of the research can provide advantage when work safety and working conditions of occupational health nurses are being planned. My research will also help every public health nurse to change and cultivate their thoughts. When nurse acknowledges the possibility of abuse, it could be predicted. The person can think about the procedures and resources to prevent the situation and also how to operate in the situation.

The occupational health nurses I interviewed have faced mental abuse and threat of violence and kept facing the physical abuse possible. They considered their own calm behaviour as important way to prevent occupational violence. When situation would become threatening, getting out, help from outsiders and arrangements of working environment are also important.

In order to circumstances be the best possible in that situation, these issues need to be considered beforehand. I'd see, that the work units would benefit a lot, if the whole working community led by employer would commit to consider prevention of occupational abuse. I would also suggest this to a student familiar with the issue, who needs to do developing task to some work unit.

Keywords: occupational health nurse, abuse, occupational violence, psychological, threat of violence, resources to prevent violence

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TYÖTERVEYSHOITAJIEN TYÖNKUVA JA TYÖOLOSUHTEET .....	7
2.1 Työterveyshoitaja .....	7
2.2 Työpaikkaselvitys ja riskinarviointi .....	7
3 TYÖVÄKIVALLAN TARKASTELUA .....	9
3.1 Väkivaltakäsitteen ja sen lähikäsitteiden määrittelyä .....	9
3.2 Työväkivalta .....	10
3.3 Väkivaltaisen käyttäytymisen syitä .....	11
3.4 Aggressiivisen henkilön kohtaaminen ja tilanteiden hallinta .....	13
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	16
5 TUTKIMUSMENETELMÄ .....	17
5.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu .....	17
5.2 Aineiston analyysi .....	17
5.3 Etiikkaan ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset .....	19
6 TULOKSET .....	21
6.1 Työväkivallan muodot .....	21
6.2 Keinot ehkäistä työväkivaltaa .....	22
7 POHDINTA .....	24
7.1 Tulosten pohdinta .....	24
7.2 Tutkimusprosessin pohdinta .....	25
LÄHTEET .....	27
LIITTEET .....	31

# 1 JOHDANTO

Työväkivalta yleisesti on lisääntynyt muuta väkivaltaa enemmän. Naisiin kohdistuva työväkivalta on lähes kaksinkertainen miesten työväkivaltaan verrattuna. Kun ajatellaan hoitotyössä potilaiden taholta tulevaa väkivaltaa, se on yleisintä psykiatrisessa hoitotyössä, päivystyspoliklinikoilla ja kehitysvammaisten hoitoyksiköissä. Sairaankuljettajat kokevat myös paljon fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa ja sen uhkaa. Hoitajista joka kolmas on kokenut työväkivaltaa tai sillä uhkaamista. (Louhela & Saarinen 2006, 7, 12.) Lähi- ja sairaanhoitajien kohtaamaa työväkivaltaa on siis tutkittu, mutta terveydenhoitajiin kohdistuvaa työväkivaltaa ja sen uhkaa ei. Päätin tarttua aiheeseen. Ajatuksen opinnäytetyön aiheesta sain ensimmäisestä ammatistani. Olen työskennellyt kuusi vuotta vartijana, ja siihen ammattiin usein liitetään ajatus voimankäyttövälineistä ja uhkatilanteiden hallinnasta. Vartijoiden koulutukseen kuuluu myös voimankäyttöharjoitukset, ja heillä on oikeus tarvittaessa käyttää voimaa tilanteen hallitsemiseksi. Terveydenhoitajilla puolestaan ei ole oikeutta voimakeinoihin.

Terveydenhoitajat kohtaavat työväkivaltaa. Siitä on esimerkkinä terveydenhoitajan surma kotikäynnillä Lappeenrannassa 29.11.2012. Hän teki kotikäynnin perheeseen, johon kuului pieni vauva, 24-vuotias isä sekä 23-vuotias äiti. Isä surmasi ensin 57-vuotiaan terveydenhoitajan ja sen jälkeen itsensä. Miehellä ei ollut rikosrekisterissä merkintöjä väkivaltarikoksista. Hän ei myöskään ollut huumeiden vaikutuksen alainen eikä päihtynyt. Mies ja terveydenhoitaja eivät tunteneet toisiaan entuudestaan. Teolle ei ole löytynyt motiivia. (STT 2012, hakupäivä 5.12.2012.) Tämä esimerkki on lastenneuvolan terveydenhoitajasta. Tässä tutkimuksessa tutkin työterveyshoitajien kohtaamaa työväkivaltaa ja sen uhkaa. Hekin tekevät käyntejä erilaisiin työpaikkoihin ja yrityksiin.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on ymmärtää ja kuvata työterveyshoitajien kokemuksia asiakastilanteissa uhka- ja väkivaltatilanteiden osalta. Tutkimukseni lisää tietoa sekä kohdatusta työväkivallasta että tilanteessa käytetyistä keinoista. Tutkimustuloksia voi hyödyntää suunniteltaessa työterveyshoitajien työturvallisuutta tai työoloja. Tutkimukseni tavoitteena on saada terveydenhoitajat muuttamaan ja kehittämään ajatteluaan. Kun hoitaja on tietoinen työväkivallan mahdollisuudesta, hän voi ennakoida tilannetta. Hän voi miettiä toimintamalleja ja keinoja tilanteen ehkäisemiseen ja tilanteessa toimimiseen.

## **2 TYÖTERVEYSHOITAJIEN TYÖNKUVA JA TYÖOLOSUHTEET**

### **2.1 Työterveyshoitaja**

Terveystenhoitajalla on sekä terveyden- että sairaanhoitajan pätevyys. Hän on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö. He työskentelevät kotihoidossa, perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvoloissa, työterveyshuollossa, kouluissa, oppilaitoksissa ja aikuis- ja vanhustenneuvoloissa. Terveystenhoitajatyön tarkoitus on edistää ja ylläpitää terveyttä ja ehkäistä sairauksia. Terveystenhoitajan työ ulottuu yksilöstä, perheisiin, väestöön, ympäristöön sekä jopa työ- ja muihin yhteisöihin asti. (Suomen terveydenhoitajaliitto ry, hakupäivä 15.9.2012.)

Työterveyshoitaja on terveydenhoitaja, joka on suorittanut vähintään 11 opintopisteen lisäkoulutuksen, mikä oikeuttaa toimimaan työterveyshuollossa. Työterveyslääkärit ja -hoitajat tuottavat palveluja yritysten ja organisaatioiden tarpeisiin. Työ on terveyttä edistävää, ja tavoitteena on ylläpitää asiakkaiden työ- ja toimintakykyä. Työterveyshoitajat arvioivat työpaikan terveydellisiä olosuhteita, tukevat sairaslomalta töihin palaamista ja osallistuvat kuntouttavaan toimintaan. (Työterveyslaitos 2012, hakupäivä 11.12.2012.) Vuoden 2014 alusta voimaan tulleen asetuksen mukaan työterveyshoitajien pätevöittävän koulutuksen pituus on 15 opintopistettä. (Akava 2014, hakupäivä 15.12.2014). Työterveyshoitajan työterveyshuollon suunnittelu perustuu työpaikkaselvitykseen ja riskinarviointiin.

### **2.2 Työpaikkaselvitys ja riskinarviointi**

Työpaikkaselvityksessä työterveyshuollon tehtävä on työn ja työskentelyolosuhteiden terveydellisen merkityksen arviointi sekä näiden perusteella tehtävien johtopäätösten ja toimenpidesuosituksen tekeminen. Riskinarviointi on työnantajan tehtävä ja se tarkoittaa työturvallisuuslain mukaista vaarojen tunnistamista ja riskien arviointia. Näiden avulla tehdään kokonaisvaltainen arviointi työhön, työympäristöön ja yhteisöön liittyvien tekijöiden terveydellisestä merkityksestä. Työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto laativat toimintasuunnitelman, jossa sovitaan työn, työympäristön, työyhteisön kehittämisen sekä henkilöstön terveyden ja työkyvyn edistämisen edellyttämistä toimista ja niiden toteutuksesta ja seurannasta. Työterveystarkastukset perustuvat työpaikkaselvitykseen ja sen mukaan laadittuun

toimintasuunnitelmaan. Niiden rooli työterveyshuollon terveyden edistämistyössä on merkittävä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta. 2008, 410-411.)

Terveydenhoitajat tekevät kotikäyntejä perheisiin, jolloin riski- ja vaaratekijät ovat erilaiset kuin niillä, jotka pysyttelevät työhuoneessa kouluissa, työpaikoilla ja terveysasemilla. Työnantajan on huolehdittava, että terveydenhoitajan työhuoneessa kalusteet on sijoitettu oikein, jotta yllätysshyökkäyksen riski olisi mahdollisimman pieni. Työhuoneessa tulisi olla myös varapoistumistie vaara- ja väkivaltatilanteiden varalle. (Työsuojeluhallinto 2010, 10.) Työterveyshoitajalta vaaditaan joustavuutta, ongelmanratkaisukykyä, objektiivisuutta työntekijän ja työnantajan välillä ja paineensietokykyä. Työterveyshoitajan työ on usein työpisteestä toiseen kulkemista, jolloin aikatauluja täytyy sovittaa yhteen. Heillä on usein kiire, ja vastaan tulee odottamattomia tilanteita, jotka täytyy ratkaista nopeasti. Työssä tarvitaan herkkyyttä muiden tarpeisiin sekä aistien tarkkaa käyttämistä. (Suomen Työterveyshoitajaliitto ry. 2012, hakupäivä 11.12.2012.) Terveydenhoitajat kohtaavat asiakkaitaan usein kiireen ja työpaineen alla, jolloin työturvallisuudesta huolehtiminen unohtuu. Työntekijät kohtaavat myös vaikeat asiakkaat yksin. Tilastokeskuksen tekemä työvoimatutkimus vuodelta 2007 osoittaa, että terveydenhoitajien väkivaltakokemukset olivat yleisempiä niillä, jotka kokivat olevansa paineen alla ja kiireisiä työelämässä kuin niillä, jotka eivät kokeneet työssä kiirettä ja suorituspainetta. (Tilastokeskus 2009, hakupäivä 5.9.2012.) Työnantajan tehtävä on torjua uhkaavia ja väkivaltaisia tilanteita. Työolosuhteiden pitää olla sellaiset, että väkivaltaa on mahdollista hallita. Työtilat eivät saa olla sokkeloisia, yksintyöskentelyä tulisi välttää, työntekijällä täytyy olla hyvät vuorovaikutustaidot ja työilmapiiriin täytyy olla rakentava. (Arola 2008, hakupäivä 15.9.2012.; Jaakkola, Koivunen & Lehestö 2004, 106-108.)



### 3 TYÖVÄKIVALLAN TARKASTELUA

Tässä asiakokonaisuudessa käsittelen ensin yleisesti väkivaltaa, ja määrittelen, mitä se on. Määrittelen työväkivallan. Mietin myös väkivaltaisen käyttäytymisen syitä ja aggressiivisen henkilön kohtaamista ja tilanteiden hallintaa.

#### 3.1 Väkivaltakäsitteen ja sen lähikäsitteiden määrittelyä

Huutaminen, fyysinen loukkaaminen, sanallinen uhkailu, solvaaminen, potkiminen, lyöminen, erilaisten vammojen tuottaminen ja aseella uhkaaminen tai aseellinen vahingoittaminen ovat esimerkkejä väkivallasta. **Fyysistä väkivaltaa** yleisempää on väkivallan uhan kokeminen. (Rautjärvi 2012, hakupäivä 5.9.2012.) Fyysinen väkivalta voi aiheuttaa vammoja, pahimmassa tapauksessa kuoleman. Se traumatisoi myös henkisesti. Epäasiallinen kohtelu ja häirintä luokitellaan puolestaan **henkiseksi väkivallaksi**, jos se on toistuvaa ja uhri kokee puolustuskyvyttömyyttä ja avuttomuutta. Epäasiallinen kohtelu voi olla esimerkiksi arvostelua, selän takana puhumista, eristämistä tai naureskelua. Häirintä taas voi olla sukupuolista häirintää, joka ilmenee esimerkiksi lähentelynä ja seksuaalisena vihjailuna. (Työturvallisuuskeskus 2004, 95, 104.; APNA 2008, 10-13, hakupäivä 9.1.2015.) Väkivallasta ja sen uhasta voi seurata työntekijälle fyysisiä ja henkisiä oireita, kuten unettomuutta, väsymystä, pelkotiloja, sydänoireita ja työssä viihtymättömyyttä. Työhön sitoutuminen voi myös heikentyä, mikä alentaa työn tuottavuutta (Työsuojeluhallinto 2010, hakupäivä 9.1.2015.)

Aggressiokin voi olla joko suoraa tai epäsuoraa. Suoraan sanalliseen aggressioon kuuluvat nöyryyttäminen ja vähättely; epäsuoraan aggressioon puolestaan kuuluvat juoruilu, yhteisöstä eristäminen ja arvostelu. (Sandelin 2007, 168.) Kun ihminen ei pysty hillitsemään väkivaltaisia yllykkeitään, aggressiivisuus ilmenee fyysisenä väkivaltana, uhkailuna tai omaisuuden tuhoamisena. Tällöin reaktio on kohtuuton suhteessa stressitekijään. (Lönngqvist & Räsänen 2011, hakupäivä 8.1.2013.) Väkivaltaisen käyttäytymisen syyt ovat syvällä ihmisessä itsessään. Taustalla vaikuttavat antisosiaaliset käyttäytymismallit ja aggressiot, jotka kumpuavat lapsuuden ja nuoruuden traumoista. Ongelmien kasautuessa ihminen joutuu negatiiviseen kierteseen ja ajautuu konflikteihin ympäröivän yhteiskunnan kanssa. (Sundell 2014, 13.) Aggressioon liittyy myös vihaisia tunteita ja ajatuksia. Tunteet vaihtelevat vihasta mielihyvään. Fysiologiset

muutokset, kuten kiihtynyt pulssi, ovat myös tavallisia tuntemuksia aggression aikana. (Weizmann-Henelius 1997, 11.)

Kun kyseessä on väkivallan uhka, tekijän käytös muuttuu hermostuneeksi ja uhkaavaksi. Ennen väkivallan käyttämistä syntyy uhkatilanne, jonka merkit ovat nähtävissä aggressiivisena käyttäytymisenä. Henkilö reagoi ärsykkeeseen aggressiolla puolustautuakseen tai saavuttaakseen jonkin hyödyn. Uhkailu voi olla esimerkiksi omaisuuden väkisin ottamista, väkivallalla uhkaamista, voimasanojen käyttöä ja äänen korottamista. (Lähdesmäki 2010, Hakupäivä 5.9.2012)

### **3.2 Työväkivalta**

Vuosittain 110 000 työntekijää Suomessa joutuu fyysisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi. Kun työntekijää loukataan sanallisesti, pahoinpidellään tai uhataan työolosuhteissa, on kyseessä työväkivalta. Työväkivallan uhrin terveys, hyvinvointi ja turvallisuus vaarantuvat. (Työterveyslaitos 2010, hakupäivä 5.9.2012.) Sandelinin (2007, 24, 27) mukaan työväkivalta on usein psyykkistä väkivaltaa. Se on toista alistavaa. Psyykkisen väkivallan jatkumoon kuuluvat fyysinen väkivalta ja vallan väärinkäyttö suhteessa yksilöön, ryhmään ja sosiaalisiin rakenteisiin.

Työväkivalta käsitteenä eroaa hieman työpaikkaväkivaltakäsitteestä. Työväkivaltaa pidetään laajempänä käsitteenä, ja se sisältää myös työmatkoilla tapahtuvan väkivallan. Työyhteisön sisäistä väkivaltaa kutsutaan työpaikkaväkivallaksi. (Lindström & Puustinen 2007, 17.) Tässä tutkimuksessa käytän työväkivaltakäsitettä, koska sen ymmärretään olevan työyhteisön ulkopuolelta tulevaa väkivaltaa, esimerkiksi potilaan väkivalta hoitajaa kohtaan.

Anneli Pitkänen tuo esiin pro gradu -tutkielmassaan (2003) hoitajien väkivaltakokemukset, väkivallan ennaltaehkäisyn ja tilanteiden jälkikäsittelyn. Pitkänen huomasi, että potilaan tuominen sairaalaan ja hoitaminen vasten hänen tahtoaan, toimivat väkivaltaisen käytöksen laukaisevina tekijöinä. Hoitajan epäammattimaisuus, potilaan rajoittaminen ja petetyt sopimukset aiheuttivat myös väkivaltaa. (Louhela & Saarinen 2006, 14.) Pia Keiski puolestaan tutki (2008) potilaan kokemusta omasta aggressiivisuudestaan psykiatrisessa osastohoidossa. Potilaat kokevat monenlaisia tunteita aggressiivisen purkauksen aikana. He myös kokevat tilanteen aggressiivisuudeksi, kun taas hoitajat, jotka joutuvat uhreiksi, kokevat tilanteen väkivallaksi. (Keiski 2008, 46.) Pirkko Sandelin tuo esille eri näkökulman. Hän on julkaissut väitöskirjan

Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä (2007). Hän osoittaa, kuinka psyykkistä väkivaltaa tapahtuu sekä hoitohenkilökunnan keskuudessa että potilaiden ja hoitajien välillä.

Pelkkä tutkittu tieto ei riitä, joten työpaikkaselvityksen tavoitteena on työpaikan olosuhteiden selvittäminen ja niiden terveydellisen merkityksen arviointi. Siinä arvioidaan työn altisteet, fyysinen ja psykososiaalinen kuormittavuus, työjärjestelyt sekä tapaturma- ja väkivaltavaarat. Myös ensiapuvalmiuden selvittäminen kuuluu työpaikkaselvitykseen. Työpaikan tietoja, kuten henkilöstön ikärakennetta, sairauspoissaolotietoja, tapaturmatietoja ja työprosesseja, työmenetelmiä ja työaikoja voidaan käyttää selvityksen tekemiseen. Työturvallisuuslain mukainen vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä dokumentointi ovat työnantajan vastuulla. (Työturvallisuuskeskus 2014, hakupäivä 22.10.2014.) Tiedon täytyy muuttua toimintatavoiksi, ja se vaatii täydennyskoulutusta hoitohenkilökunnalle. Sen täytyy sisältää tietoa väkivallasta ja sen syistä, varoitusmerkkien tunnistamista, vuorovaikutustaitojen kehittämistä, itsepuolustustaitoja, turvallisuustietoa, oikeusturvaoppia, työn rasittavuuden arviointia ja tietoa jälkihoidosta. Jokaisella työpaikalla tulee olla myös suunnitelma väkivaltatilanteiden varalle. Työntekijöiden täytyy olla tietoisia ohjeista ja sitoutua noudattamaan niitä. Toimintaohjeet ovat yksityiskohtaisia. Niissä on säännöt kaikesta toiminnasta, johon sisältyy riskitekijöitä, esimerkiksi lääkkeiden säilytys ja yksintyöskentely. Ohjeet sisältävät myös keinoja ehkäistä väkivaltaa esimerkiksi oikean vuorovaikutuksen avulla. Toimintaohjeiden tulee kuitenkin olla selkeät, jotta vaaratilanteessa vältetään paniikkireaktio. Toimintasuunnitelmassa on myös jälkihoito-ohjeet ja muistutus väkivaltatilanteen kirjaamisesta. (Weizmann-Henelius 1997, 70, 73, 74.) Työyksiköt voivat raportoida tilanteesta väkivalta- ja uhkatilanteiden raportointilomakkeella. Tämän jälkeen tilanne käsitellään esimiehen johdolla työyksikössä. Tieto tapahtuneesta tulee toimittaa myös työsuojeluhenkilöstölle, työterveyshuollolle, työsuojelupiirille ja vartiointiliikkeelle. Seurannan avulla turvatoimia, työtapoja ja käytäntöjä voidaan muuttaa, kohentaa ja lisätä tarpeen mukaan.

### **3.3 Väkivaltaisen käyttäytymisen syitä**

Väkivaltaisen käyttäytymisen syitä selittävät biologiset tekijät, ympäristö- ja tilannetekijät, huumausaineet, psyykkiset sairaudet ja persoonallisuushäiriöt. Miehet käyttävät enemmän ja rajumpaa väkivaltaa kuin naiset. (Louhela & Saarinen 2006, 15). Väkivallan periytyvyyttä ei ole voitu todistaa kiistattomasti. Kuitenkin temperamenttia pidetään periytyvänä, ja siten impulsiivisuus voidaan laskea perinnölliseksi eli biologiseksi tekijäksi. Hormonitasapainon

vaihteluita on myös tarjottu naisten väkivaltaisuuden syyksi. Myös aivovamma saattaa vaikuttaa muistiin, arvostelukykyyh ja itsehillintään. Iäkkäilläkin aivojen hermosoluissa tapahtuu muutoksia, mikä saattaa aiheuttaa aggressiivisuutta. (Weizmann-Henelius 1997, 16, 17, 29.) Väkivaltahistoria ennakoi henkilön käyttäytymistä. Riski väkivaltaiseen käyttäytymiseen on sitä suurempi mitä nuorempina sitä on esiintynyt. Toisaalta myös lapsuudessa väkivallan uhriksi joutuneet ovat muita todennäköisemmin väkivaltaisia. (Louhela & Saarinen 2006, 15.; Jaakkola ym. 2004, 92,93.)

Ympäristö- ja tilannetekijät toimivat usein väkivaltaisen käytöksen laukaisevana tekijänä. Sellaisia tekijöitä ovat esimerkiksi turhautuminen, unettomuus, elämän yleinen epävarmuus, kipu, kovat äänet, hajut, ahtaus, jännittyneisyys ja kireä ilmapiiri. Edellä mainittuihin ärsykkeisiin eri ihmiset reagoivat eri tavoin. Ihmiset, joiden ongelmanratkaisukeinot ovat heikot, reagoivat stressitekijöihin voimakkaasti. (Weizmann-Henelius 1997, 17-19.) Turvalaitetekniikan ja järjestyksenvallvojen läsnäolo voisi toimia ennaltaehkäisevästi ja rauhoittavasti työpaikoilla. (Louhela & Saarinen 2006, 17).

Huumaavat aineet vahingoittavat aivojen toimintaa. Esimerkiksi alkoholi heikentää ihmisen kontrollikykyä, ja silloin hän taantuu alemmalle kehitystaselle, ja hänen ongelmanratkaisukeinonsa ovat alkeellisia. Ihminen on myös alttiimpi käyttämään väkivaltaa alkoholin ja huumeiden vieroituksen aikana, koska se aiheuttaa levottomuutta ja ärtymystä. Yllättäen myös rauhoittavien aineiden väärinkäyttö aiheuttaa aggressiivisuutta. Ne heikentävät keskittymiskykyä ja muistia ja aiheuttavat väsymystä ja ärtyisyyttä. Huumeita, jotka aiheuttavat väkivaltaista käytöstä, ovat amfetamiini, crack-kokaiini, kannabis, hasis ja marihuana. Anaboliset steroidit pitkään käytettynä aiheuttavat psykoottisuutta, paranoidisuutta ja aggressiivisuutta. Tinneri, lakat ja liimat aiheuttavat sekavuutta. Alkoholin, huumeiden, lääkkeiden ja liuottimien sekakäyttö saa aikaan suurimman väkivaltariskin. (Weizmann-Henelius 1997, 19-23.; Jaakkola ym. 2004, 96-98.; Sundell 2014, 126-127.)

Psykkisesti sairaista erityisesti skitsofreenikot ja paranoidisessa psykoosissa olevat syyllistyvät väkivaltarikoksiin. Skitsofreenikoiden ajatusmaailma on epäjohdonmukaista, ja heillä on usein harhoja. Heidän tunne-elämänsä häiriintyy, ja heistä tulee tunteettomia ja vihamielisiä. He kuuntelevat omia sisäisiä ylläkköitään. He voivat käyttäytyä aggressiivisesti, jos heitä painostetaan erilaisiin toimintoihin. Se on puolustusreaktio, sillä he kokevat, että heille halutaan tehdä jotakin pahaa. Myös paranoidiset, psykoottiset henkilöt saattavat käyttäytyä väkivaltaisesti

tilanteissa, mitkä he kokevat uhaksi. Paranoidinen ihminen heijastaa muihin ihmisiin omia tunteitaan ja ajatuksiaan. Hän kokee muut ihmiset vihamielisinä, vaikka todellisuudessa hän itse tuntee vihaa. Hän pitää ajatuksiaan todenmukaisina ja loukkaantuu, jos niitä kyseenalaistetaan. Paranoidinen ihminen tuntee usein vihaa ja kostonhalua auktoriteetteja kohtaan, esimerkiksi lääkäriä tai hoitajaa kohtaan. Täytyy kuitenkin muistaa, että kaikki psyykkisesti sairaat ihmiset eivät ole väkivaltaisia, ja usein väkivaltaisuus liittyy sairauden akuuttiin vaiheeseen. (Weizmann-Henelius 1997, 23-32.; Jaakkola ym. 2004, 95, 96.) Uusimmat tutkimukset myös osoittavat, että mielisairauden ja väkivaltaisuuden yhteys ei ole tilastollisesti merkitsevä. (Louhela & Saarinen 2006, 16).

Jotkin persoonallisuushäiriöt selittävät myös ihmisten väkivaltaisuutta. Persoonallisuushäiriö on ihmisen pysyvä luonteenpiirre, joka sisältää suhtautumistavan itseensä ja muihin ja miten kokee itsensä ja ympäristönsä. Luonteenpiirteet voivat olla joustamattomia ja aiheuttaa ympäristöön sopeutumattomuutta. Persoonallisuushäiriöinen ihminen ei hallitse tunteitaan ja pyrkimyksiään. Hän saattaa ratkaista ristiriidat väkivallalla. Luonnehäiriöitäkin on erilaisia ja eriasteisia, joten persoonallisuushäiriöistä ihmistä ei saa leimata väkivaltaiseksi. (Weizmann-Henelius 1997, 32-34.; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2008, hakupäivä 16.12.2014.)

### **3.4 Aggressiivisen henkilön kohtaaminen ja tilanteiden hallinta**

Kohdattavan henkilön käyttäytyminen ja tunnetila määräävät keinot, joilla asiakas kohdataan. Väkivaltaa edeltäviä merkkejä ovat solvaava puhe, joita uhkailu, syytely, epäluuloisuus, nimittely ja kiroilu ovat, ja tunnetilan muutokset kuten hermostuneisuus, pelko, ahdistuneisuus, pahantuulisuus, itkuisuus ja kireys. Fyysisiä merkkejä ovat levoton liikehdintä, tuijottaminen, puhumattomuus, kalpeat kasvot, kontaktin välttely ja jäykkyys olemuksessa. Väkivallan uhaksi voidaan laskea ovien paukuttelu, äänen korottaminen, esineiden rikkominen, käsien pitäminen nyrkissä, riidan haastaminen ja hampaiden kiristely. (Weizmann-Henelius 1997, 112, 116.; Jaakkola ym. 2004, 131, 132.)

Vihaisuuden merkkejä osoittavaa asiakasta täytyy pyrkiä rauhoittamaan puhumisen ja keskustelun avulla, jolloin asiakkaalle annettavien ohjeiden tulee olla konkreettisia ja yksinkertaisia. Hoitaja auttaa asiakasta myös tunnistamaan omia tunteitaan ja säilyttämään itsekunnioituksensa. Hän pysyy itse rauhallisena ja varmistaa, että keskustelupaikka on hyvä ja

rauhallinen. (Louhela & Saarinen 2006, 21.; Jaakkola ym. 2004, 133.) Työntekijän tulee olla varovainen, että hän ei pahenna tilannetta käyttäytymisellään. Rauhoittelun lähtökohta on myönteinen vuorovaikutus. Se on kiinnostuksen, kunnioituksen, auttamisen halun ja empatian osoittamista. Hoitaja kuitenkin on valppaana ja tarkkailee tilanteen kehittymistä. Hän pysyy itse rauhallisena ja selvittää asiakkaan tunnetilan syitä. Kiihtyvää henkilöä usein rauhoittaa puhuminen ja tunteen purkaminen erityisesti, jos häntä kuunnellaan ja hänen ongelmaansa suhtaudutaan vakavasti. Hoitajan ensimmäiset sanat vihaselle ihmiselle ovat erittäin tärkeitä. Ne joko laukaisevat tilanteen tai pahentavat sitä jopa avoimeksi väkivallaksi asti. Hoitajan tulee puhua asiakkaalle selvästi ja rauhallisesti. Sanojen tulee olla selkeitä ja yksiselitteisiä sekä äänensävyyn rauhallinen ja neutraali. Asiakkaalle annetaan tietoa häntä askarruttavasta asiasta. Hoitaja kertoo hänelle olevansa hänen puolellaan ratkaisemassa ongelmaa. (Weizmann-Henelius 1997, 119-126.; Jaakkola ym. 2004, 133.)

Jos asiakkaan tunnekuuhu jatkuu sanallisesta rauhoittelusta huolimatta, se yritetään katkaista pienillä toiminnoilla. Asiakkaalle asetetaan säännöt. Hänet voidaan ohjata yksin eri huoneeseen rauhoittumaan, mitä keinoa käytetään yleisesti psykiatrisen potilaan rauhoittamiseksi. (Louhela & Saarinen 2006, 23.) Hoitaja voi vaihtaa huonetta myös yhdessä asiakkaan kanssa. Syyksi siihen voi sanoa vaikka toisen huoneen olevan rauhallisempi. Muut työntekijät huomaavat samalla tilanteen. Tilanteen voi katkaista myös yllättävän ystävällisyyden tai jopa huumorin avulla. Kahvin tarjoaminen yllättää varmasti vihasen henkilön. Huumori puolestaan on kyseenalainen keino, sillä asiakas helposti tuntee, että häntä ei oteta tosissaan. Työntekijä voi myös jollakin verukkeella poistua huoneesta, jolloin tilanne katkeaa. Hän voi tiedottaa muita tilanteesta tai palata huoneeseen toisen työntekijän kanssa. Tunnekuuhun vallassa olevaa kannattaa aina pyytää istumaan, sillä siten tilanne on paljon turvallisempi. (Weizmann- Henelius 1997, 126-127.; Jaakkola ym. 2004, 132.)

Kun asiakas toimii aggressiivisesti, hänen vihansa täytyy saada nopeasti hallintaan. Hänelle asetetaan selvät rajat ja osoitetaan, että väkivaltaa ei tulla hyväksymään. Työntekijä käyttäytyy itse rauhallisesti ja tekee havaintoja ympäristöstä. Hän huomioi sen, voiko joku tulla avuksi tilanteeseen sekä onko asiakkaalla mahdollisuus käyttää jotakin aseenaan. Hoitaja pitää etäisyyttä asiakkaaseen, eikä koske häneen. Työntekijän tulee myös välttää äkkinäisiä liikkeitä, sillä ne tulkitaan helposti uhkaaviksi. Hän ei myöskään käännä asiakkaalle selkäänsä, jolloin hän jäisi täysin aggressiivisen asiakkaan armoille. Jos asiakas uhkailee aseella, tavoitteena ei ole ottaa asetta pois vaan saada henkilö itse laskemaan aseensa. Tavoitteena on, että

aggressiivinen henkilö valitsee rauhallisen tavan hoitaa asiansa. Väkivallan kärjistyessä toimintatapa riippuu työpaikasta. Virastoista väkivaltainen asiakas voidaan poistaa, mutta psykiatrisessa sairaalassa käytetään pakkotoimenpiteitä aggressiivisen henkilön käyttäytymisen hallitsemiseksi. Joskus potilas joudutaan rauhoittamaan lääkkeiden, lepositeiden ja eristämisen avulla. (Louhela & Saarinen 2006, 23). Monissa virastoissa ja sairaaloissa on järjestyksenvalvoja, jotka huolehtivat asiakkaiden ja työntekijöiden turvallisuudesta. Sairaaloiden vuodeosastoilla on joskus sellaisia tilanteita, että hoitajat joutuvat tarttumaan potilaaseen oman turvallisuutensa säilyttämiseksi. Silloin ei tule epäröidä, vaan toiminta on päättäväistä. Potilaalle kuitenkin aina kerrotaan, mitä tehdään. (Weizmann-Henelius 1997, 130-133. Jaakkola ym. 2004, 142.)

Uhkaavan henkilön kohtaamisessa on tärkeää säilyttää riittävä etäisyys. Uhkaajaan ei pidä koskea, eikä hänelle tule kääntää selkää. Poistumisreitti tulee varmistaa. Sivulliset tulee ohjata pois tilanteesta. Toimintamallien tulee olla selvillä, eli ne on sovittu etukäteen työntekijöiden kanssa. Uhkaaja tekee kuitenkin itse päätöksen rauhoittumisesta. Kun joutuu hyökkäyksen kohteeksi, tärkeintä on tilanteesta selviytyminen, irrottautuminen ja poistuminen. Tilanteessa täytyy tehdä ne toimenpiteet, jotka ovat välttämättömiä itsensä suojelemiseksi. Hätävarjelulaki oikeuttaa puolustamaan itseä ja toista hyökkäykseltä, kun kyseessä on henki ja terveys, henkilökohtainen koskemattomuus, omaisuus ja kotirauha. Veitsi on suosittu rikosväline, koska se on helposti saatavilla ja helppo piilottaa. Se on tappava ase, jos sitä käytetään toisen vahingoittamiseen. Sitä vastaan on vaikeaa puolustautua. Tärkeää on havaita se ajoissa, jotta toimintasuunnitelmaa voidaan käyttää. Henkilö usein koskettelee piilossa olevaa veistä ennen sen esiin ottamista. Työntekijä voi painaa heti uhan havaittuaan hälytyspainiketta, mikäli sellainen on käytettävissä. Poistumisreitti kannattaa varmistaa. Työtovereita voi varoittaa, jos siihen on aikaa ja mahdollisuus. Vaatimuksiin tulee suostua välittömästi. Tavoitteena on välttää henkilövahingot ja laukaista tilanne turvallisesti. Veistä ei tule yrittää poistaa uhkaajan käsistä. Puolustustekoihin tulee ryhtyä vain silloin kun tilanteesta ei selvitä muilla keinoin eli kun henkilö on aloittanut hyökkäyksen. Hyökkäystä vastaan täytyy puolustautua päättäväisesti kaikin mahdollisin keinoin. (Sundell 2014, 119-120, 130-132.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Laadullinen terveystutkimus auttaa ymmärtämään potilaan ja hoitajan ehkä hyvinkin erilaisia todellisuuksia hoitotilanteessa. Hoitotilanteen vuorovaikutus ja sen mahdolliset ongelmat nousevat siis tärkeiksi tutkimuskohteiksi. Laadullisessa tutkimuksessa tuotetaan uutta tietoa, jolla on merkitystä hoitotyötä tehtäessä. Käytännön hyödyn tuloksista saa niiden arvioinnin jälkeen, ja tuloksia hyödynnetään joko ongelmalähtöisesti tai käsitteellisesti. Ongelmalähtöinen hyödyntäminen tarkoittaa tutkimustiedon käyttöä päätöksenteossa tai käytännön muuttamisessa. Käsitteellinen hyödyntäminen puolestaan on tiedon käyttämistä oman ajattelun jäsentämisessä ja kehittämisessä. Tuloksia voidaan hyödyntää edelleen jatkotutkimuksissa. Laadulliset ja määrälliset tutkimukset ovat jatkumoa, jossa määrällinen tutkimus rakentuu aiemmille laadullisen tutkimuksen tuottamille tuloksille. (Kylmä, Lähdevirta & Vehviläinen-Julkunen, 2003, 609-615.)

Tämän tutkimuksen tarkoitus on ymmärtää ja kuvata terveydenhoitajien kokemuksia asiakastilanteissa uhka- ja väkivaltatilanteiden osalta. Tutkimukseni lisää tietoa sekä kohdatusta työväkivallasta että tilanteessa käytetyistä keinoista. Tutkimustuloksia voi hyödyntää suunniteltaessa työterveyshoitajien työturvallisuutta tai työoloja. Tutkimukseni tavoitteena on saada terveydenhoitajat muuttamaan ja kehittämään ajatteluaan. Kun hoitaja on tietoinen työväkivallan mahdollisuudesta, hän voi ennakoida tilannetta. Hän voi miettiä toimintamalleja ja keinoja tilanteen ehkäisemiseen ja tilanteessa toimimiseen.

Tutkimukseni lisää tietoa terveydenhoitajien kohtaamasta työväkivallasta asiakkaiden taholta. Käytän kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, joka on hyvä silloin, kun asia on lähes tuntematon, asiasta halutaan saada lisää tietoa tai asioita halutaan kuvailla ja ymmärtää. Tutkimus tehdään luonnollisessa tilassa, ja hoitotyössä näkökulma voi olla potilaan, hoitajan tai omaisen näkökulma. (Field & Morse 1985, 23-24.) Laadullisen tutkimuksen pyrkimys on ymmärtää tutkittavaa asiaa. Tutkimus ottaa selville, mitä tutkittava asia tarkoittaa ja mikä on sen merkitys, jolloin asiasta saa syvemmän käsityksen. Tutkittavien kokemukset, näkemykset, ajatukset ja tunteet ovat siis tärkeitä. (Hirsjärvi & Huttunen 1995, 174, 201.)

Tein tutkimuksen työterveyshoitajien näkökulmasta. Tutkimustehtävinä ja teemoina olivat:

- kokemukset väkivallasta ja sen uhasta asiakkaan tai hänen omaisensa taholta työolosuhteissa
- käytetyt keinot kohdattaessa työväkivaltaa
- keinot työväkivallan ehkäisyssä



## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Ominaispiirteenä laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimukselle on induktiivisuus, eli havainnot tehdään yksittäisistä tapahtumista liittämällä ne laajemmaksi kokonaisuudeksi. Toisena ominaispiirteenä on ymmärtää tutkimukseen osallistuvien näkökulmia, esimerkiksi yksilön näkökulmasta. Ilmiötä tarkastellaan mitä, miksi ja miten -kysymyksillä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijä on tutkittavan kanssa vuorovaikutussuhteessa eli molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Laadulliseen tutkimukseen sisältyy myös luonnollisten olosuhteiden painottaminen. Tutkimuksessa tuotettu tieto on sidoksissa osallistujien elämäntilanteeseen eli tieto on kontekstuaalista, ja sanat ilmentävät merkityksiä. (Kylmä & Juvakka 2012, 22 - 31.)

### 5.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimukseen osallistujat ovat työterveyshoitajia. He työskentelevät nyt julkisella sektorilla, mutta osalla heistä on pitkä ja monipuolinen työkokemus eri kaupunkien työterveyshuollosta. Tutkimuksen tein teemahaastattelun avulla. Osittain strukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu rajoittuu ennalta päätettyihin teemoihin.

Haastattelu aika sovittiin etukäteen, jolloin tutkija motivoi haastateltavaa osallistumaan haastatteluun. *Syksyllä 2013* otin yhteyttä tutkimukseni yhteistyökumppaniin. Allekirjoitimme yhteistyösopimuksen. Kerroin avoimesti tutkimukseni tarkoituksesta, tavoitteista ja tutkimustehtävistä. Motivoin terveydenhoitajia osallistumaan tutkimukseeni, ja kerroin heille, että käytän aineistoa luottamuksellisesti ja rehellisesti ja minua sitoo salassapitovelvollisuus. Sovin tutkittavien kanssa haastatteluajat. *Syksyllä* aloitin teemahaastattelut ja aineiston kirjoittamisen tekstimuotoon. *Keväällä 2014* jatkoin teemahaastatteluiden tekemistä ja sisällönanalyysia. Tutkimustulokset ovat julkaistavissa *keväällä 2015*.

### 5.2 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa käytin sisällönanalyysia. Siinä aineistoa eritellään, yhtäläisyyksiä ja eroja etsitään ja aineisto tiivistetään. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia. Tarkasteltavat tekstit voivat olla lähes mitä vain: puheita, päiväkirjoja, kirjoja, haastatteluita, ja keskusteluita.

Sisällönanalyysillä pyritään muodostamaan tutkittavasta asiasta tiivistetty kuvaus, joka yhdistää tulokset ilmiön laajempaan asiayhteyteen ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto jaetaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja järjestetään uudelleen kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Käytän tässä esimerkkinä tutkimusaineistossani esiin tullutta väkivallan uhkaa. (Taulukko 1)

TAULUKKO 1. Tutkimusaineistossa esiin tullut väkivallan uhka

Väkivallan uhka:
pelko väkivallan uhasta
mies hermostui
otti kynän pöydältä, naputti pöytää ja uhkasi lyödä sillä
heitti puhelimen lattialle
ääni noussut
uusi uhkaus
uhkailu jatkui
hermostui, huusi
nyrkin lyöminen pöytään
uhkaava tilanne, uhkaava katse ja kielenkäyttö

Aineistossa oli nämä sanat ja asiat, mitkä viittasivat väkivallan uhkaan. Sitä siis esiintyy, ja uhka oli ilmeinen asiakkaan käytöksen muuttuessa hermostuneeksi ja uhkaavaksi. Usein asiakas uhkaili myös sanallisesti. Suuriksi teemoiksi sisällönanalyysissä nousivat väkivallan syyt, fyysinen ja psyykinen väkivalta ja väkivallan uhka sekä keinot ehkäistä väkivaltaa. Pienempiä teemoja esimerkiksi väkivallan ehkäisyn keinoista olivat käyttäytyminen tilanteessa, ulkopuolinen apu ja tilajärjestelyt. Mietin siis, mitä yhtäläisyyksiä ja eroja aineistosta löytyy teemoihin liittyen, ja yhdistin asiat tiiviiksi kokonaisuudeksi.

Aineiston analyysi eteni siten, että kuuntelin haastatteluista kerääntyneen aineiston useaan kertaan läpi, ja kirjoitin aineiston ylös sanasta sanaan. Pehdyin haastattelusta saadun aineiston sisältöön, sekä analysoin haastateltavien puheenvuorot. Pelkistin ne ajatuskokonaisuuksiksi, ja niistä etsin samankaltaiset kokonaisuudet. Nämä pelkistetyt ilmaisut jaoin aihepiiriin mukaan alaluokkiin, ja näin saadut samankaltaiset luokat yhdistin yläluokiksi, joista sain pääluokat. (Liite 1).

### 5.3 Etiikkaan ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset

Haastattelutuloksen virheellisyys pyritään välttämään esimerkiksi tilajärjestelyjen avulla. Haastattelutilan täytyy olla rauhallinen, ja vastaaja ja tutkija ovat kahden, jolloin ilmapiiri on turvallinen ja luottamuksellinen. Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinta vaatii vastuullisuutta, koska tutkimus sisältää ihmisten omakohtaisia kokemuksia. Hoitajan tehtävä yleensä on edistää terveyttä ja hyvää oloa, mutta myös vaikeista asioista puhuminen voi tuntua helpottavalta. Tutkimukseen osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista. Tutkijan tulee olla rehellinen ja tarkka tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimusjoukon suostumuksella. Tutkija kertoo rehellisesti tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Tutkimus ei kuitenkaan saa häiritä hoitajien työtä työpaikalla. Tutkimustulokset julkaistaan siten, että ne ovat julkisesti arvioitavana. (Krause & Kiikkala 1996, 64-65, 108-109.)

Luotettavuuskriteerit korostavat tutkimustulosten uskottavuutta ja sen osoittamista. Uskottavuus koostuu tutkimukseen käytetystä ajasta, keskusteluista eri tahojen kanssa ja triangulaatiosta, jossa erilaiset menetelmät, tutkijat, tietolähteet ja teoriat yhdistyvät tutkimuksessa. Luotettavuudesta kertoo myös vahvistettavuus, joka tarkoittaa sitä, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessia kirjallisen tutkimuksen avulla. Tulokset ja päätelmät perustuvat analyysin perustana olevaan aineistoon. Koska perusolettamuksena on, että todellisuuksia on monia, kaikki eivät välttämättä päädy samoihin tuloksiin samasta aineistosta. Refleksiivisyydellä puolestaan tarkoitetaan sitä, että tutkijan on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa tiedostaen omat lähtökohtansa tutkijana. Asia on ilmoitettava tutkimusraportissa. Tulosten siirrettävyys tarkoittaa sitä, että lukijalle täytyy antaa tarpeeksi taustatietoa osallistujien elämäntilanteesta, jotta hän voi itse arvioida tulosten siirrettävyyttä eri tilanteisiin. (Kylmä ym. 2003, 609-615.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida siirrettävyyden, totuudellisuuden, vahvistettavuuden sekä uskottavuuden näkökulmasta. Tutkimus analysoitiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä, mikä mahdollisti tutkimuksen luotettavuuden. Aineistomateriaali oli kattavaa ja kokemukselliseen tietoon perustuvaa hoitotyötä. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että olen hätiköimättä ja perusteellisesti tehnyt tutkimusta, ja aikaa sen tekemiseen onkin kulunut lähes kaksi vuotta. Olen saanut ohjausta opettajilta ja vertaisarviointia opiskelijoilta. Tässä tutkimuksessa yhdistyvät tutkimusmenetelmä, tutkija ja tietolähteet. Luotettavuudesta kertoo myös vahvistettavuus, joka tarkoittaa sitä, että toinen tutkija voi seurata prosessia kirjallisen

tutkimuksen avulla. Olen kuvaillut tutkimusprosessin pääpiirteet, mutta en voi kaikkea kertoa yksityiskohtaisesti, koska se olisi hyvän tutkimusetiikan vastaista, kun tutkittavat ovat haavoittuvaisia raskaan aiheen vuoksi. Se on syy myös sille, että en kerro mitään ylimääräistä tutkittavien elämäntilanteesta ja elämästä. Olen reflektoinut itseäni tutkijana pitkin matkaa, sillä olen kertonut, että aiheen valintaan vaikutti vartijan ammattini ja tutkijana olen kokematon, mutta halukas oppimaan. Toivon, että tutkimusraportistani välittyy ammatillinen kasvu terveydenhoitajaksi.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Työväkivallan muodot

Haastatellut työterveyshoitajat eivät olleet kohdanneet fyysistä väkivaltaa, mutta sitä pidettiin mahdollisena. Väkivallan uhkaa ja psyykkistä väkivaltaa oli työuran aikana jouduttu kohtaamaan.

*”En ole mitään fyysistä, mutta tavallaan psyykkistä väkivaltaa olen kohdannut.”*

*”No, henkilökohtaisesti ihan suoraa (väkivaltaa) en varsinaisesti, mutta olen ollut tilanteessa, jossa on uhkailtu. Sellaisessa tilanteessa parikin kertaa.”*

Väkivallan uhka oli ilmeinen asiakkaan käytöksen muuttuessa hermostuneeksi ja uhkaavaksi. Usein asiakas uhkailee myös sanallisesti. Tarkoitukseni ei ollut tutkia syitä väkivaltaiseen käytökseen, mutta monessa haastattelussa ne tulivat ilmi. Yleisin syy väkivaltaiseen käyttäytymiseen oli päihteet ja rikollistausta. Muita selittäviä tekijöitä oli aikojen puute ja huono palvelu. Yleinen ajatus oli, että väkivaltaisesti käyttäytyvällä henkilöllä on itsellä huono olla sillä hetkellä. Työterveyshuollossa myös yritykset ovat hoitajien asiakkaita, koska ne käyvät sopimusneuvotteluja työntekijöiden työterveyshuollosta vastaavan hoitajan kanssa. Aineistossa tuli esille, että neuvotteluissa palvelun hinta aiheuttaa joskus uhkaavaa käytöstä. Siinä työterveyshoitajan täytyy käydä sopimuksen ehdot tarkkaan läpi yrityksen kanssa ja tarvittaessa palata niihin myöhemminkin.

Työväkivallan muodoista eniten koettiin psyykkistä väkivaltaa. Se ilmeni suullisena haukkumisena, asiattomina kirjeinä, puheluina kotiin ja seksuaalisena väkivaltana. Kaikkea seksuaalissävytteistä puhetta ei voi pitää psyykkisenä väkivaltana, vaan epäasiallisena käytöksenä. Verenpaineen mittaustilanteessa asiakas on laittanut kättä rintojen alle, mutta terveydenhoitaja on heti sanonut, että ei hyväksy tuollaista käytöstä. Jos uhri on tuntenut puolustuskyvyttömyyttä ja avuttomuutta, olen luokitellut sen seksuaaliseksi ja psyykkiseksi väkivallaksi. Aineistossa tuli esille tilanne, jossa asiakas tuli selän taakse ja rupesi hieromaan niskaa. Hän jatkoi kiellosta huolimatta, ja työterveyshoitajaa alkoi ahdistaa, koska he olivat kahdestaan ja asiakkaalla oli myös rikostaustaa.

Haukkuminen ilmeni huutamisena ja ammattitaidon kyseenalaistamisena, esimerkiksi asiakas otti hoitajan esimieheen yhteyttä ja haukkui ja syytteli. Joskus ammattitaitoa kuitenkin arvostettiin niinkin paljon, että työasioita soitettiin kotiin.

*”Se asiakassuhde on mennyt niin vahvaksi, että on tullut puhelinsoittoja, eikä halua niitä työasioita kotia.”*

Esille tuli myös sellaista, jota ei voi luokitella työväkivallaksi. Jos tilanteet ovat olleet yksittäisiä tai lieviä, niiden voi ajatella olevan asiatonta käytöstä. Takanapäin puhuminen on usein sellaista. Esimerkiksi eräs työterveyshoitaja kertoi, että asiakas oli kysellyt hänen asioitaan toiselta hoitajalta, vaikka hän olisi voinut kysyä asiaa suoraan häneltä.

## **6.2 Keinot ehkäistä työväkivaltaa**

Käyttäytyminen tilanteessa, ulkopuolinen apu ja tilajärjestelyt luovat työväkivallan ehkäisyn rungon. Usea työterveyshoitaja kertoi tutustuneensa potilaspapereihin, myös pitkstä työkokemuksesta katsottiin olevan hyötyä. Eniten korostettiin rauhallisuutta tilanteessa.

*”Rauhallisuus, kun kohtaat asiakkaan. Ja tunnen nämä asiakkaat, jotka meillä käy. Se puhuminen siinä tilanteessa. Itse pysyy siinä rauhallisena, että ei lähde siihen mukaan.”*

Sanallinen rauhoittelu koostuu monesta eri tekijästä. Kuunteleminen osoittaa kunnioittamista ja kiinnostusta asiakkaan tilannetta kohtaan. Me-muodon käyttäminen on pehmeä tapa esittää ratkaisuvaihtoehtoja. Tarkentavat kysymykset auttavat pysymään asiassa ja ylläpitämään keskustelua. Harkittu kohteliaisuus voi puolestaan muuttaa negatiivisen asenteen positiiviseksi. Positiivisen näkökulman korostuessa asiakkaalla on aikaa rauhoittua ja saavuttaa myönteinen sävy. Hoitajan täytyy myös kunnioittaa asiakkaan reviiriä. Rauhoitteluun sisältyy myös rauhoittavat eleet ja ilmeet ja rauhallinen äänenkäyttö. Ratkaisuja myös perustellaan asiallisesti, mikä vähentää epätietoisuutta ja auttaa ymmärtämään tilannetta. Asiakkaalle tulee antaa myös mahdollisuus perääntyä, eli hoitaja joustaa niissä asioissa, missä se on mahdollista ja esittää vaihtoehtoisia ratkaisumalleja. (Sundell 2014, 116-117.)

Havaintojen tekemistä uhkaavasta käytöksestä pidettiin myös tärkeänä, ja tilanteen muututtua uhkaavaksi hoitajan täytyy miettiä, miten päästä pois tilanteesta tai mitä sanoisi tilanteessa. Usein

rauhottelun koettiin olevan paras keino, mutta myös napakkuus koettiin hyvänä keinona herättää asiakas huomaamaan oma käytöksensä

*.” - mutta voisi sanoa siinä puhelussa, että huomasitko, nyt sä loukkasit mua.”*

Yksintyöskentely koettiin vaaratekijänä, ja siihen oli luotu pelisäännöt työyhteisössä. He eivät jääneet yksin töihin, jos asiakas tiedettiin vaativaksi. Iltavastanotto oli suunniteltu sellaiseen tilaan, josta pääsi helposti pois tilanteen käydessä uhkaavaksi. Usein apua työväkivaltilanteeseen sai työkavereilta, työnantajalta ja viranomaisilta.

*”Nuori mies 112 otti tiedot ylös ja lähetti poliisipartioo.”*

Aina ei ulkopuolisista ole apua, sillä yritykset eivät aina ilmoita työsuhteiden päättymisestä:

*”Ei tännekään työterveyshuoltoon aina yritykset ilmoita työsuhteista. Ei osastonsihteeri osannut ollenkaan edes ajatellakaan, että hän ei olisi ollut meille kuuluva asiakaskaan. Ei hän olisi päässyt ensimmäisellekään ovelle asti siinä kohtaa.”*

Työpaikkaselvityksen turvallisuussuunnitelman päivittäminen koettiin myös tärkeäksi. Turvapainikkeistakin koettaisiin olevan hyötyä. Työterveyshuollossa tilajärjestelyjä oli muutettu, mutta ne koettiin edelleen puutteelliseksi. Asiakasvirran hallinta, esimerkiksi kulunvalvontajärjestelmän avulla, koettiin tärkeäksi.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyöni alkumetreilla moni esitti kritiikkiä aihevalinnastani. Monet eivät uskoneet, että terveydenhoitajat kohtaavat työväkivaltaa, ja itsekkin ajattelin sen olevan harvinaista. Tutkimustulokset tuntuvat siis yllättäviltä ja mielenkiintoisilta. Olenkin saanut tutkia aihetta, joka on kiinnostava ja ajankohtainen. Työväkivallan tutkimiseen on onneksi herätty, kuten Terveystieteiden -lehden (2014) artikkeli osoittaa. Virpi Fagerström kirjoittaa väkivallan hallinnasta terveydenhoitajatyössä, etenkin kotikäyntien arvaamattomuuden näkökulmasta. Hän myös herättelee lukijaa kysymällä, tunnustetaanko tai tunnustetaanko terveydenhoitajan työssä väkivallan olemassaolo. Mielestäni näin ei ole.

Työturvallisuutta voidaan edistää toimilla, jotka kohdistuvat työhön, työyhteisöön, työympäristöön, työntekijän työkykyyn ja terveyteen ja ammatilliseen osaamiseen. Vastuu työhyvinvoinnin ja -turvallisuuden edistämisestä on työnantajalla, mutta jokaisen työntekijän täytyy huolehtia yhteisten pelisääntöjen noudattamisesta. Työnantajan ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta edistää työsuojelu. Työnantajan edustaja on työsuojelupäällikkö, ja työntekijöitä edustaa työsuojeluvaltuutettu ja varavaltuutetut. (Työhyvinvointia hyvinvointityöhön 2011.)

Tarkasteltaessa työyhteisöä, johon tutkimus tehtiin, työturvallisuudessa huomataan sekä hyvää että huonoa. Yksintyöskentelyyn oli luotu pelisäännöt, myös iltavastaanoton tila oli mietitty siten, että sieltä pääsee helposti pois tilanteen käydessä uhkaavaksi. Työntekijät kokivat saavansa tukea sekä työnantajalta että työtovereilta. Työterveyshuollossa oli vastaanottovirkailija, mutta asiakkaiden kulkua ei täysin pystytty hallitsemaan johtuen työterveyshuollon ja asiakasyritysten välisestä huonosta tiedonkulusta. Turvallisuussuunnitelman päivittämisessä oli myös puutteita. Työpaikalta puuttuivat turvapainikkeet. Tilajärjestelyjä oli muutettu, mutta ne eivät silti olleet parhaat mahdolliset. Tässäkin työyhteisössä työsuojelun täytyy puuttua havaittuihin riskeihin ja siten ennalta ehkäistä työväkivaltaa.

Väkivaltariskien ehkäisemiseksi tarvitaan suunnitelmallisuutta ja järjestelmällisyyttä. Turvallisuuskulttuurin puutteet siirtyvät tasolta toiselle piilevinä tekijöinä. Väkivaltariski toteutuu,



kun organisaatiossa on piileviä tekijöitä ja valvonta ja ohjaus ovat puutteellisia. Jos mietitään tarkemmin organisatorisia tekijöitä, huomataan, että vastuunjako on epäselvä, turvallisuuskulttuuri on puutteellista ja organisointi puuttuu. Työympäristö ja toiminta ovat usein riskialttiita. Vaarallisessa työympäristössä on riittämätöntä koulutusta, psyykkistä ja fyysistä väsymystä ja työtilassa on puutteita. Yksilön vaarallinen toiminta puolestaan johtuu riittämättömästä tilannetietoisuudesta ja motivaation puutteesta. (Sundell 2014, 22.; McPhaul & Lipscomb, 2004.) Yksi keino arvioida väkivaltariskejä on työturvallisuuskeskuksen nettisivuilta löytyvä Väkivallan vaarojen arviointi ja hallintatoimet -lomake, joka sisältää työpaikan toiminnan kuvauksen, vaarojen tunnistamisen, riskin suuruuden määrittämisen ja kehittämisehdotukset. Lomakkeessa on kahdeksan eri kohtaa, ja joka kohdassa on nykytilan kuvaus, riskiluku, riskilukutavoite, kehittämisehdotukset, vastuuhenkilöiden nimet ja aikataulu. Riskiluvun laskemisesta on ohjeet, mutta lyhyesti sanottuna se koostuu väkivaltatilanteen todennäköisyyden ja seurausten arvioinnista. Luku on 1-5, jossa 1 on merkityksetön riski ja 5 on sietämätön riski, jolloin toimenpiteisiin on ryhdyttävä välittömästi. (Työturvallisuuskeskus. 2014, hakupäivä 22.10.2014.)

Anttilan, Pulkkinen ja Vasaran (2012) tutkimuksessa kuvataan työnantajalle kuuluvia työväkivallan hallintaan liittyviä tehtäviä kuten työntekijöiden opastaminen ja perehdyttäminen. Hänen täytyy myös ohjata työntekijät tarvittaviin koulutuksiin, huolehtia ilmoitettujen tilanteiden tarvittavasta sisäisestä raportoinnista, ylläpitää turvallisuuteen ja turvallisuuden kehittämiseen liittyvää keskustelua ja tukea työntekijöitä ja ohjata jälkihoitoon. Toki uhka- ja väkivaltatilanteiden vähentämiseksi on niitä pyrittävä ennaikoimaan jo ennen tilanteiden toteutumista. Työväkivaltatilanteisiin varautumiseen ja ennaltaehkäisyyn voidaan käyttää niin sanottuja ennaikoivia mittareita, kuten väkivaltaan liittyvät koulutukset, työväkivaltaan liittyvien läheltäpiti - ja vaaratilanteiden seuranta sekä analysointi, uhkaa tai väkivaltaa ennaikoivat tekijät, kuten potilaan epäilyttävä käytös tai aiempi historia sekä turvallisuuteen liittyvät investoinnit.

## **7.2 Tutkimusprosessin pohdinta**

Opinnäytetyön tekeminen oli minulle uusi asia. Sitä kannustettiin tekemään jo ensimmäisen vuoden lopulla, ja oli vaikeaa keksiä aihetta, kun työharjoitteluja oli takana tosi vähän. Aihe kumpusi siis ensimmäisestä ammatistani vartijana. Olenkin pitkään miettinyt, miten voin yhdistää vartijan ja terveydenhoitajan ammatit, vaan eipä se vaikeaa ollut. Elämäkokemuksesta on hyötyä, vaikka ammatit ovat näennäisesti täysin erilaisia. Opinnäytetyön tekemisessä näkyi se,

että en ole tottunut tekemään pitkäjänteistä työtä. Kaikki muut kirjalliset työt ammattikorkeakoulussa olen tehnyt kerralla valmiiksi, ja tämä vuosia kestävä kirjoitustyö on hermoja raastavaa. Kannustavat ohjaajat, mielenkiintoinen aihe ja läheiset ovat saaneet minut jatkamaan. Kiitos myös työterveyshoitajille, jotka kertoivat minulle avoimesti kohtaamastaan työväkivallasta. Tapasin heidät yksitellen etukäteen sovittuna aikana, jotta tuloksista tulisi mahdollisimman totuudenmukaiset. Haastattelemani työterveyshoitajat ovat kaikki töissä samassa työyksikössä, mutta muutamilla heistä oli vuosien kokemus monesta eri työterveyshuollon toimipisteestä eri kaupungeissa.

Litteroinnin ja sisällönanalyysin tein mahdollisimman tarkasti. Vaikka olen tehnyt opinnäytetyötä yksin, en ole murehtinut asioita yksin, sillä ohjaajani ja opponoiijat ovat antaneet palautetta työstäni työn eri vaiheissa. Pyrin siihen, että lukijan olisi helppo seurata tekstin etenemistä ja ajatusmaailmaani. Aiheen rajaaminen työterveyshuoltoon selkeytti opinnäytetyötäni. Ajattelin alussa haastatella myös koulu- ja opiskeluterveydenhoitajia, mutta onneksi löysin hyvän yhteistyökumppanin työterveyshuollosta, joten tarvetta siihen ei ollut.

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni olen tutustunut työväkivalta -käsitteeseen ja sen lähikäsitteisiin ja tutkittuun tietoon. Minun oli siis helppo tehdä sisällönanalyysi keräämääni aineistoon, ja tunnistin heti, mikä on työväkivaltaa ja mikä asiatonta käytöstä. Työväkivalta on rajumpaa, toistuvampaa ja haitallisempaa kuin asiaton käytös. Sen alakäsitteitä ovat fyysinen ja psyykinen väkivalta ja väkivallan uhka. Haastattelemani työterveyshoitajat ovat kohdanneet psyykkistä väkivaltaa ja väkivallan uhkaa, ja he pitivät fyysisen väkivallan kohtaamista mahdollisena. He pitivät omaa rauhallista käytöstä tärkeänä työväkivallan ehkäisykeinona. Tilanteen käydessä uhkaavaksi pois pääseminen, ulkopuolinen apu ja tilajärjestelyt ovat myös tärkeitä. Jotta käytös, muut ihmiset ja tilat olisivat parhaat mahdolliset uhkaavassa tilanteessa, niitä täytyy miettiä etukäteen ja luoda pelisäännöt työpaikalle. Näkisin, että työyksiköt hyötyisivät suuresti, jos koko työyhteisö työnantajan johdolla sitoutuisi miettimään työväkivallan ehkäisykeinoja. Ehdottaisin tätä myös asiaan perehtyneelle opiskelijalle, jonka täytyy tehdä kehittämistehtävä johonkin työyksikköön. Tutkimustulosten perusteella jatkotutkimushaasteena on terveydenhoitajiin kohdistuvan työväkivallan tutkiminen kansainvälisesti ja työturvallisuusergonomian kehittäminen.

## LÄHTEET

Akava, 2014. Uutisia liitoista -arkisto. Suomen Työterveyshoitajat: Koulutusloukkuun pudonneet.

Hakupäivä 15.12.2014. [http://www.akava.fi/uutishuone/ajankohtaiset/akava-yhteison\\_uutisia/akava-yhteison\\_uutisia\\_-\\_arkisto/suomen\\_tyoterveyshoitajat\\_koulutusloukkuun\\_pudonneet.11975.news?2158\\_o=50](http://www.akava.fi/uutishuone/ajankohtaiset/akava-yhteison_uutisia/akava-yhteison_uutisia_-_arkisto/suomen_tyoterveyshoitajat_koulutusloukkuun_pudonneet.11975.news?2158_o=50)

Anttila, S., Pulkkinen, J. & Vasara, J. 2012. Työväkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta sairaalassa.

Hakupäivä 9.1.2015. [http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/20862/vasara\\_tyovakivallan\\_ennaltaehkaisy\\_ja\\_hallinta\\_sairaalassa.pdf?sequence=1](http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/20862/vasara_tyovakivallan_ennaltaehkaisy_ja_hallinta_sairaalassa.pdf?sequence=1)

APNA, 2008. Workplace Violence. Position Statement. [http://www.apna.org/files/public/APNA\\_Workplace\\_Violence\\_Position\\_Paper.pdf](http://www.apna.org/files/public/APNA_Workplace_Violence_Position_Paper.pdf)

Arola, H. 2008. Väkivallan uhka - esimerkiksi vanginvartijan, poliisin ja yövartijan työssä.

Hakupäivä 15.9.2012 [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tyt/koti?p\\_artikkeli=tsk00108&p\\_haku=ty%C3%B6v%C3%A4kivalta](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tsk00108&p_haku=ty%C3%B6v%C3%A4kivalta)

Fagerström, V. 2014. Väkivallan hallinta terveydenhoitajatyössä. Terveystieteiden tutkimus 47 (4-5), 18-19.

Field, P., Morse J. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden tutkimus osaaminen. 1. painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S & Huttunen, J. 1995. Johdatus kasvatustieteeseen. 4. uudistettu laitos. Porvoo Helsinki Juva: WSOY.

Jaakkola, H., Koivunen, O., Lehestö, M. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.

Keiski, P. 2008. Potilaan kokemus omasta aggressiivisuudestaan psykiatrisessa osastohoidossa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Krause, K., Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lindström, V. & Puustinen J. 2007. Työpaikkaväkivalta ja hoitohenkilökunnan työturvallisuuden kehittäminen Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala. Turvallisuusalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kylmä, J., Lähdevirta, J., Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Laadullinen terveystutkimus -mitä, miten ja miksi? (Ei julkaisupaikkaa) Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 119(7):609-615.

Louhela, S. & Saarinen S. 2006. Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Lähdesmäki, T. 2010. Uhkaavan henkilön kohtaaminen palvelutilanteessa. Hakupäivä 5.9.2012 [http://www.turvallisuuskouluttaja.fi/materiaalit/Uhkaavan%20henkil%F6n%20kohtaaminen%20palvelutilanteessa\\_rev1\\_1.pdf](http://www.turvallisuuskouluttaja.fi/materiaalit/Uhkaavan%20henkil%F6n%20kohtaaminen%20palvelutilanteessa_rev1_1.pdf).

Lönnqvist, J. & Räsänen, P. 2011. Toistuvat raivokohtaukset. Hakupäivä 8.1.2013 [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=psy00165&p\\_haku=aggressio](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00165&p_haku=aggressio).

McPhaul, M. & Lipscomb, J. 2004. Workplace Violence in Health Care: Recognized but not Regulated. The American Nurses Association, No 3: Sept'04

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Rautjärvi, L. 2012. Työväkivallan tunnistaminen ja hallinta työpaikalla. Hakupäivä 5.9.2012 [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=ttl00155#s4](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl00155#s4).

Sandelin, P. 2007. Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Humanistinen tiedekunta. Englannin kielen laitos. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

STT. 2012. Terveystenhoitaja surmattiin Lappeenrannassa kotikäynnillä. Hakupäivä 5.12.2012 <http://www.tyosuojeluvaltuutettu.fi/sitenews/view/-/nid/6050/ngid/2>.

Sundell, L. 2014. Työkaverina pelko. Väkivaltariskien ennakointi ja hallinta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2008. Epävakaa persoonallisuus. Hakupäivä 16.12.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus.jsessionid=C5A6060BA3BF559AE0B4F245B68D2492?id=hoi50064>

Suomen terveydenhoitajaliitto ry. Terveystenhoitaja. (Ei vuosilukua) Hakupäivä 15.9.2012 [http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl\\_ry/terveydenhoitaja](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja).

Suomen Työterveyshoitajaliitto ry. 2012, Työolosuhteet. Hakupäivä 11.12.2012 [http://www.stthl.net/fin/jasenyys/tyon\\_vaativuus/tyoolosuhteet/](http://www.stthl.net/fin/jasenyys/tyon_vaativuus/tyoolosuhteet/).

Tilastokeskus 2009, Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialan ammattiteissa. Hakupäivä 5.9.2012 [http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-09-30\\_002.html?s=6](http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-30_002.html?s=6).

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työhyvinvointia hyvinvointityöhön. 2011. Opas. Sosiaalialan työnantajat ry, Terveys- ja sosiaalialan neuvottelujärjestö TSN ry, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö, Talentia ry & Jyty-Pardia-Sthl neuvottelujärjestö ry.

Työsuojeluhallinto 2010. Väkivallan uhka työssä. Tampere. Aluehallintovirasto.

Työterveyslaitos            2012,            Työterveyshoitaja.            Hakupäivä            11.12.2012  
[http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ammattihenkilot\\_asiantuntijat/tyoterveyshoitaja/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/ammattihenkilot_asiantuntijat/tyoterveyshoitaja/Sivut/default.aspx).

Työterveyslaitos            2010,            Työväkivalta.            Hakupäivä            5.9.2012  
[http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_riskien\\_hallinta/tyovakivalta/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tyovakivalta/Sivut/default.aspx).

Työturvallisuuskeskus.            2014.            Työpaikkaselvitys.            Hakupäivä            22.10.2014.  
<http://www.ttk.fi/tyoterveyshuolto/tyopaikkaselvitys>

Työturvallisuuskeskus. 2014. Väkivaltariskien arviointimenetelmä. Hakupäivä 22.10.2014.  
[http://www.ttk.fi/tyosuojelu/vaaratekijoiden\\_tunnistaminen\\_ja\\_riskien\\_arviointi/vakivaltariskien\\_arviointimenetelma](http://www.ttk.fi/tyosuojelu/vaaratekijoiden_tunnistaminen_ja_riskien_arviointi/vakivaltariskien_arviointimenetelma)

Työturvallisuuskeskus, 2004. Terveysthuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki: Kuntaryhmä ja Palveluryhmä.

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

PESULISTAT	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
mies humalassa silmit terävänä, huumeet vankilasta päässyt mies henkisesti kuormittunut asiakkaalla oli huono olla sillä hetkellä	alkoholi huumeet rikollistausta psykkiset ongelmat	tekijän ominaisuudet	syyt
terkka vastavalmistunut asiakas koki saavansa huonoa palvelua raha ja aikojen puute aiheuttaa	kokematon hoitaja huono palvelu hinta	tekijästä riippumattomat syyt	syyt
Ei fyysistä väkivaltaa fyysinen väkivalta on mahdollista	ei fyysistä, mahdollisuus fyysiseen työväkivaltaan	fyysinen työväkivalta	työväkivalta
pelko väkivallan uhasta mies hermostui otti kynän pöydältä, naputti pöytää ja uhkasi lyödä sillä nyrkin lyöminen pöytään uhkaava tilanne, uhkaava katse ja kielenkäyttö heitti puhelimen lattialle	pelko asiakkaan käytös uhkaavaa sanallinen uhkailu olemus uhkaava tavaroiden heittäminen	työväkivallan uhka	työväkivalta
syytös kyseenalaisti toiminnan	sanallinen arvostuksen puute	psykkinen työväkivalta	työväkivalta





<p>rauhallinen puhe</p> <p>tehdä havaintoja uhkaavasta käytöksestä</p> <p>saada henkilö siirtymään, laittaa ovi lukkoon</p>	<p>havaintojen tekeminen ja tilanteessa toimiminen</p>		
<p>sihteerille tieto tilakäynnistä</p> <p>soitto päivystävälle hoitajalle</p> <p>työntekijät avuksi</p> <p>tuki työkavereilta ja työpsykologilta</p> <p>kirjalliset ohjeet väkivaltatilanteiden varalta</p> <p>turvallisuussuunnitelman päivitys</p> <p>suunnitelma on näkyvillä</p> <p>työnantajan kanssa on keskusteltu</p> <p>yhteispalaverin pitäminen</p> <p>soitto 112</p> <p>hälytyspainikkeet</p> <p>soitto asiakasyritykseen, työsuhde on loppunut</p> <p>yritykset eivät aina ilmoita työsuhteista</p>	<p>työkaverit</p> <p>kirjalliset ohjeet</p> <p>esimies</p> <p>viranomaiset</p> <p>asiakasyritys</p>	<p>ulkopuolinen apu</p>	<p>työväkivallan ehkäisykeinot</p>
<p>ulos (pois) pääseminen</p> <p>varaueloskäynti</p> <p>pöytäjärjestely</p> <p>ei opastusta lääkärin huoneeseen</p> <p>hoitaja eri huoneeseen turvaan</p> <p>asiakas eri tilaan</p> <p>asiakasvirran hallinta</p> <p>paikassa ei ole muuta asiakaskuntaa kuin työterveyshuolto</p>	<p>ovet</p> <p>pöydät</p> <p>huoneet</p> <p>kulunvalvonta</p>	<p>tilajärjestelyt</p>	<p>työväkivallan ehkäisykeinot</p>

--	--	--	--